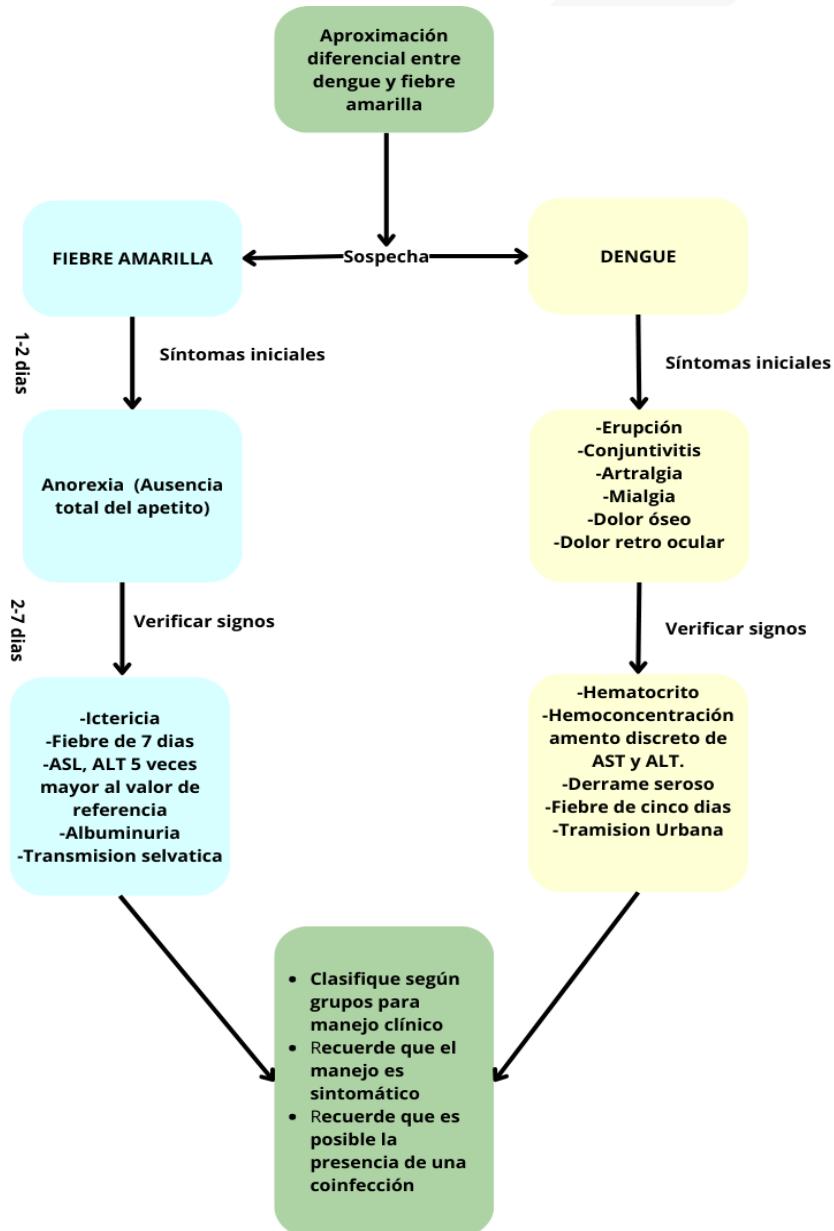


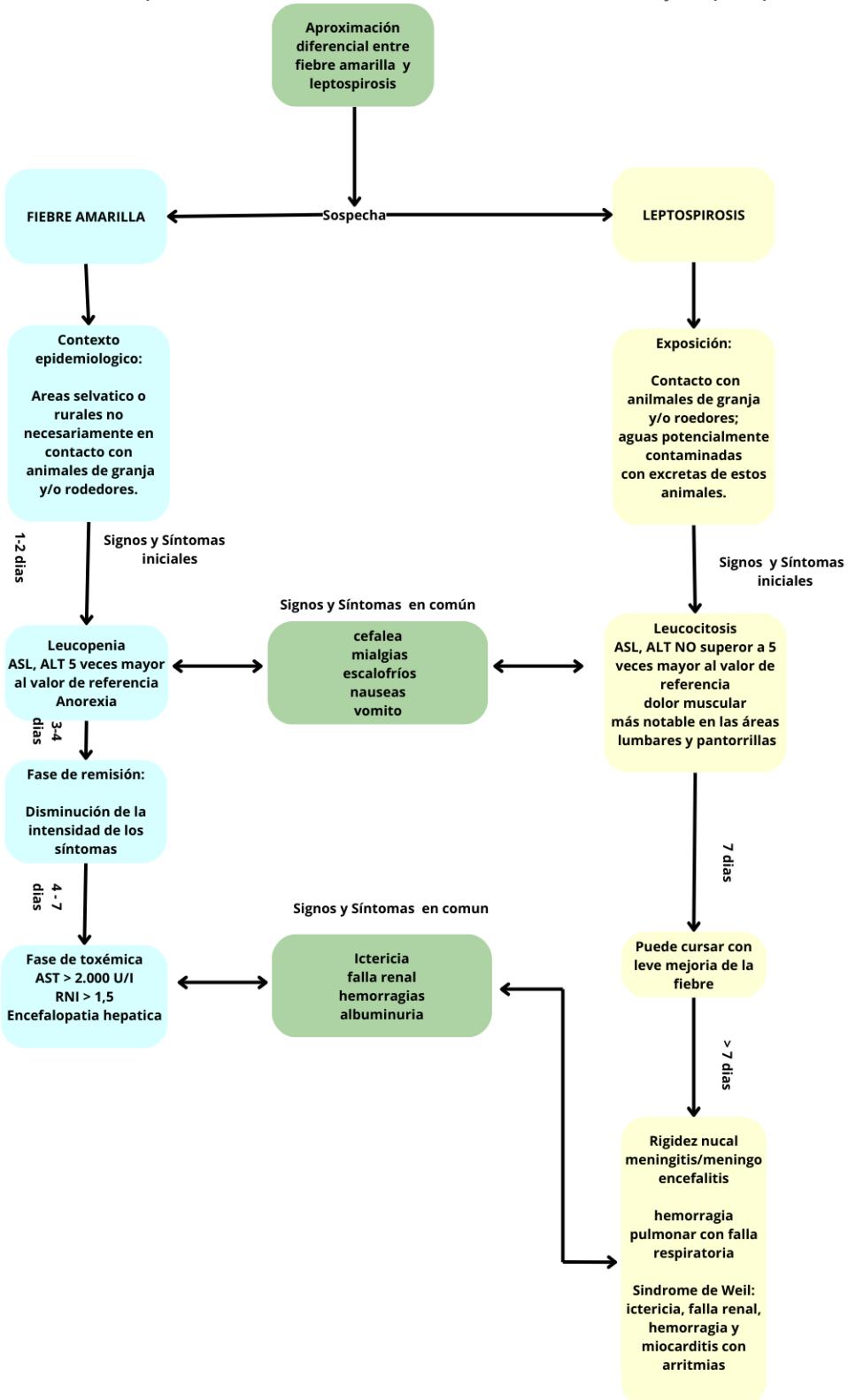
	incluyen fiebre prolongada, dolor abdominal, debilidad y en ocasiones, una erupción rosada
Fiebre hemorrágica por arenavirus/Hantavirus	Se trata de un grupo de virus que causan fiebres hemorrágicas, se puede presentar con síntomas que van desde fiebre y fatiga hasta sangrado severo y shock

Ministerio de Salud y Protección Social, Programa de apoyo a la reforma, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Investigaciones públicas 2011 (16) y Rodríguez, Gerzain, Velandia, Martha y Boshell, Jorge 2003 (7).

Gráfica 5. Aproximación diferencial entre Fiebre amarilla y Dengue.



Gráfica 6. Aproximación diferencial entre Fiebre amarilla y Leptospirosis.



Para una revisión más detallada del diagnóstico diferencial de la fiebre amarilla (ver anexo 1.)

Tabla 3. Diagnóstico diferencial con Dengue.

Diagnóstico diferencial	Laboratorios diferenciales	Comportamiento de AST Y ALT	Tipo de patógeno	Tipo de contagio	Prueba específica	coexistencia con fiebre amarilla	síntomas compartidos	síntomas diferenciadores
Fiebre amarilla	Albuminuria, Leucopenia con linfógena, trombocitopenia los primeros días. incremento de la VSG, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa.	ASL, ALT 5 veces mayor, puede llegar hasta mayor de 1.000 U/l	Virus de la fiebre amarilla, género Flavivirus	Únicamente vectorial Urbana y Selvática	RT-PCR o Anticuerpos IgM contra el virus de la fiebre amarilla (24)	No aplica	No aplica	No aplica
Dengue	leucopenia, trombocitopenia, aumento del hematocrito, hemococoncentración.	Aumento Discreto	Virus del Dengue género Flavivirus	Únicamente vectorial	IgM específica	Si	Cefalea, mialgias, artralgias, vomito y hematemesis.	Fiebre de tres días Sin presencia de albuminuria Derrames serosos

Basada en Ministerio de salud y protección social, Programa de apoyo a la reforma, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Investigaciones públicas 2011 (16) y Rodríguez, Gerzain, Velandia, Martha y Boshell, Jorge 2003 (7).

A continuación, se muestran los signos y síntomas de alarma, así como los signos de gravedad para fiebre amarilla.

Tabla 4. Signos y síntomas de alarma y de gravedad

Hallazgos clínicos		Hallazgos de laboratorio	Nivel de atención
Signos y síntomas de alarma	Deshidratación, vómito, diarrea, dolor abdominal persistente, hemorragia leve (epistaxis, gingivorragia, petequias)	AST > 500 U/l Recuento de plaquetas < 50.000/mm ³ Proteinuria	Mediana complejidad Hospitalización. (grupo B)
Signos y síntomas de gravedad	Ictericia, oliguria, confusión mental, convulsión, manifestaciones hemorrágicas*, taquipnea, hipotensión, signos de perfusión sanguínea deficiente	AST > 2.000 U/l Creatinina sérica > 2,0 mg/dl RNI > 1,5	Alta complejidad. Unidad de cuidados intensivos (grupo C)

AST = aspartato aminotransferasa; LSN = límite superior de la normalidad; RNI = razón normalizada internacional.

*Manifestaciones hemorrágicas, como epistaxis, sangrado en el punto de punción, hematemesis, hematuria, melena, hemorragia conjuntival, hipermenorragia, esputo hemoptico y hemoptisis.

*Verificar que no corresponda a una interferencia en la lectura o error del operador.

Adaptado de Manejo clínico de la Fiebre Amarilla en la región de las Américas 2023 (1)

Según el grado de compromiso clínico y paraclínico los pacientes se pueden clasificar en tres grupos desde donde se determina de igual forma el manejo del paciente (ver Tabla 5):

Tabla 5. Clasificación y manejo clínico.

Clasificación	Síntomas	Manejo
Grupo A	síntomas leves	Atención primaria
Grupo B	Presencia de signos de alarma	Nivel mediana complejidad
Grupo C	Persistencia de signos de alarma y de gravedad	Nivel de alta complejidad

Basada en OPS, OMS. Manejo clínico de la Fiebre Amarilla en la región de las Américas, 2023 (1)

2.2 Abordaje inicial

2.2.1 Anamnesis

Para la atención de los pacientes en los cuales se pueda sospechar fiebre amarilla u otra Arbovirosis se indica clasificarlos en Triage 2 o menos (Resolución 5596 de 2015), las siguientes indicaciones se deben tomar en cuenta tanto en Triage, como para la valoración de la consulta inicial, apoyando a responder a la pregunta

¿Cuándo debemos sospechar infección por virus de la fiebre amarilla?

A continuación, se indican los puntos importantes en cada una de las partes de la anamnesis:

Motivo de consulta: puede variar dependiendo cual sea el síntoma que más importancia tenga el paciente.

Enfermedad Actual:

- Un síndrome febril menor de 7 días (Registrar inicio y evolución detallado)
- Contexto epidemiológico dado por la residencia o desplazamiento en los últimos 15 días de una zona con circulación del virus.
- Indagar por síntomas similares o casos confirmados en personas con las que convive o comparte la ocupación (si refiere traslado a zona selvática o rural).
- Indagar sobre epizootias (muertes o enfermedad sin explicación de primates) en la zona de desplazamiento del paciente en los últimos 15 días. (Ante la referencia de epizootias durante el interrogatorio a cualquier paciente, se debe reportar inmediatamente a su referente de vigilancia epidemiológica)
- Indagar y prestar especial atención a la presencia alguno de los siguientes síntomas que son reconocidos como orientadores para infección por virus de la fiebre amarilla.

2.2.2 Al examen físico

Se debe realizar un examen físico completo prestando especial atención a signos como la:

- Ictericia
- Deshidratación
- Hepatomegalias
- Realizar un seguimiento estricto de los signos vitales y temperatura cada 4 horas.
- Alerta ante la presencia de bradicardia asociado a alta temperatura corporal puesto que es signo es de mal pronóstico.

Ante la presencia de signos de inestabilidad clínica, se debe realizar reclasificación del caso y dar manejo según el grupo en el que se encuentre (ver tabla 5).

2.2.3 Laboratorios iniciales

Teniendo en cuenta las capacidades diversas de los laboratorios y centros médicos esta lista pueda variar según disponibilidad, sin embargo, se recomienda en todos los casos realizar:

- Niveles de transaminasas y bilirrubinas
- Hemograma con recuento de plaquetas
- BUN, creatinina, uroanálisis. (1)

Adicionalmente, buscando alteraciones hepáticas, se deben realizar los siguientes paraclínicos en el abordaje inicial del paciente (Ver tabla 6):

Tabla 6. Laboratorios iniciales

Categoría	Prueba	Comentarios
Pruebas bioquímicas	Fosfatasa alcalina	Evaluación de la enfermedad hepatobiliar obstructiva.
	Alanina aminotransferasa (ALT)	Diagnóstico de hepatitis viral aguda, sobre todo cuando ALT > AST. Diagnóstico diferencial de obstrucción del conducto biliar, hepatopatía alcohólica.
	Aspartato aminotransferasa (AST)	Valor predictivo de evolución hacia encefalopatía y enfermedad grave.

	Creatinina sérica	Elevada en las formas graves de la enfermedad. Pronóstico de insuficiencia hepática/renal aguda.
	Glucemia	Pueden ocurrir alteraciones glucémicas como resultado de la disfunción hepática y presentarse en pacientes con comorbilidades, como hipertensión arterial sistémica, diabetes <i>mellitus</i> y asma bronquial, entre otras.
	Bilirrubina total	La hiperbilirrubinemia (con predominio de la bilirrubina directa sobre la indirecta) es indicativa de disfunción hepática aguda y puede considerarse como un factor pronóstico de evolución hacia formas graves.
Pruebas hematológicas	Hemograma completo con recuento de plaquetas	El recuento de plaquetas es útil para evaluar tanto el riesgo de hemorragia como el seguimiento de la lesión hepática resultante de la infección por el virus de la fiebre amarilla. Evaluación de la hemoconcentración y la trombocitopenia en cuyo caso se debe suponer la co-infección con dengue o dengue como primera opción. Pueden presentarse leucocitosis con neutrofilia y desvío hacia la izquierda en las fases iniciales de la enfermedad. Leucopenia con linfocitosis y desvío hacia la izquierda a los tres o cuatro días del comienzo de la enfermedad, con eosinopenia.
	Tiempo de protrombina/RNI	Coagulograma: indicadores de letalidad. Tiempo de protrombina elevado: marcador de lesión hepática.

Pruebas hormonales	Prueba de embarazo	Para las mujeres con alto riesgo obstétrico.
Pruebas microbiológicas	Hemocultivo/ Urocultivo	Tomar muestras pareadas con antibiograma siempre que estén disponibles. Los pacientes pueden presentar cuadros infecciosos secundarios y evolución hacia sepsis.
Análisis de orina	Examen de análisis de sedimentos en orina	Evaluación de la densidad urinaria y la proteinuria, indicativas de formas graves de la enfermedad.
Diagnóstico por imágenes	Electrocardiograma	No es un examen de rutina y debe utilizarse cuando hay alteraciones del ritmo cardíaco (bradicardia sinusal sin defectos de conducción, anomalías del segmento ST-T y extrasístoles).
	Radiografía de tórax	De acuerdo con la evaluación clínica inicial y para descartar otros cuadros infecciosos.

Tomado De *Manejo clínico de la Fiebre Amarilla en la región de las Américas (1)*

Para el contexto colombiano se recomienda la recolección de muestras a todos los casos probables vivos de fiebre amarilla para realizar pruebas como PCR y IgM (16), en los primeros 7 días del inicio del cuadro, sin embargo, esto no debe demorar el plan de manejo del paciente.

Si en el centro médico no cuenta con medición transaminasas y bilirrubinas debe iniciar proceso de remisión de manera inmediata según estratificación clínica.

Es de alta importancia las siguientes consideraciones según el nivel de transaminasas hepáticas AST, ALT:

- Aumento hasta de cinco veces mayor al valor de referencia, es un signo de daño hepático en curso.
- Se debe monitorizar cada 12-24 horas buscando variaciones que siguieran una evolución y permite una reclasificación clínica oportuna.
- Las ALT también deben ser monitoreadas.

Para tener en cuenta con el hemograma con recuento de plaquetas:

- Si el reporte muestra disminución por debajo de las 50.000/mm³ indica progreso de la enfermedad.
- Para los casos leves se debe realizar cada 24 horas.
- Para los casos graves se debe realizar cada 6-12 horas.

En cuanto a las pruebas de función renal:

- Creatinina sérica > 2,0 mg/dl
- Proteinuria, hematuria.

De igual forma si la complejidad lo permite se recomienda la toma de los siguientes paraclínicos e imágenes complementarias con la intención de diagnosticar o descartar otras Arbovirosis u otras patologías de compromiso hepático (Ver tabla 7) (1)

Tabla 7. Laboratorios complementarios

Categoría (*)	Pruebas complementarias	Evaluación inicial y evaluación de pronóstico
Pruebas bioquímicas	Albúmina	Se puede reducir por el compromiso hepático.
	Creatina-fosfoquinasa	Útil para el diagnóstico diferencial de otras arbovirosis.
	Gamma-glutamil transferasa	Útil para el diagnóstico diferencial de los cuadros ictéricos agudos en pacientes con dependencia crónica del alcohol.
	Urea	

		Útil para evaluar la indicación de diálisis en pacientes que presentan insuficiencia renal.
Amoníaco		Nivel arterial, si está disponible.
Amilasa		Puede estar elevada y es útil especialmente para el diagnóstico diferencial de la pancreatitis aguda.
Gasometría y lactato arteriales		Para la evaluación de la hipoperfusión o la enfermedad grave. En las fases iniciales de la enfermedad, puede haber alcalosis metabólica, que puede exacerbar la encefalopatía hepática. En las fases tardías de la enfermedad, puede haber acidosis metabólica por insuficiencia renal y aumento del lactato arterial.
Bicarbonato sérico		Útil para evaluar la acidosis metabólica, pero no siempre está disponible en el nivel de atención primaria.
Minerales séricos (calcio, cloro, fosfato, magnesio, potasio, sodio)		Se puede observar hiponatremia, hiper/hipocalemia, hipomagnesemia, hiper/hipofosfatemia e hiper/hipocalcemia.
Proteína C reactiva/velocidad de hemosedimentación		Pruebas poco sensibles, pero útiles para evaluar los cuadros inflamatorios e infecciosos agudos.
Lipasa sérica		Para el diagnóstico diferencial de pancreatitis aguda.
Pruebas hematológicas	Malaria (gota gruesa)	Para el diagnóstico diferencial de los cuadros febriles hemorrágicos agudos,

		especialmente en las zonas donde la malaria es endémica y en las zonas de explotación minera.
	Prueba inmunológica para el dengue	Para el diagnóstico diferencial de los cuadros febriles hemorrágicos agudos.
Pruebas hematológicas	Pruebas inmunológicas para las hepatitis virales: anti-HAV IgM, anti-HCV, HCV ARN, HBsAg, anti-HBc IgM, virus del herpes simple y virus de la varicela zóster	Indicadas si se observa aumento de los niveles de transaminasas séricas y si se descartó el diagnóstico de FA. Hay que considerar el vínculo epidemiológico y los factores de riesgo.
	Leptospirosis	Para el diagnóstico diferencial de los cuadros febriles hemorrágicos agudos. Hay que considerar el vínculo epidemiológico y los factores de riesgo para definir el tratamiento cuando no se dispone de pruebas de laboratorio específicas.
	VIH	Para evaluar la presencia de comorbilidades y el estado inmunitario del paciente.
Diagnóstico por imágenes	Ecografía abdominal	Ecografía solamente para pacientes con alteraciones muy importantes en los análisis de laboratorio o complicaciones durante la evolución de la enfermedad.

(*) Las pruebas toxicológicas, la prueba del nivel de ceruloplasmina sanguínea y los análisis de marcadores de enfermedades autoinmunitarias son de costo elevado, en general están disponibles en servicios de alta complejidad y deben considerarse solamente si se descartó el diagnóstico de FA

Tomado de *Manejo clínico de la Fiebre Amarilla en la región de las Américas 2023* (1)

Una vez se realizado el abordaje inicial y los paraclínicos al paciente, se procede a realizar la clasificación en los siguientes grupos para definir conductas según los hallazgos.

4. Seguimiento al paciente

Una vez se da de alta al paciente se recomienda iniciar el seguimiento como máximo al día 7 días del egreso hospitalario con transaminasas (AST), estas valoraciones se programarán como consultas prioritarias con el fin de garantizar los tiempos estipulados.

Tabla 8. Seguimiento del paciente post infección por fiebre amarilla

Seguimiento máximo a los 7 días del alta hospitalaria	AST >500U/l	Seguimiento cada 2 semanas hasta encontrar AST <500U/l Descartar otras causas.
	AST <500U/l	Seguimiento cada mes por 3 meses
Seguimiento cada mes por 3 meses	Presencial de alteraciones clínicas o de laboratorio	Continuar en seguimientos mensual por 3 meses Descartar otras causas
	Sin alteraciones clínica o de laboratorio	Alta médica

Basada en Manejo clínico de la Fiebre Amarilla en la región de las Américas (1)

Si el paciente presenta alteraciones clínicas o de laboratorio durante el seguimiento descrito en la tabla 8 que pueda comprometer gravemente la salud del paciente este debe ser direccionado a un servicio de urgencias.

Durante las búsquedas de otras causas de hepatopatías, se recomiendan los siguientes paraclínicos (1):

- Serología para hepatitis A (bifásica), B y C.
- Serología para VIH
- Ecografía abdominal

Durante el seguimiento al paciente se debe evaluar las condiciones de salud mental, de estigma y de riesgo psicosocial del afectado y su familia, su red de apoyo y las alteraciones de calidad de vida como efecto del curso de la enfermedad.

Los eventos adversos graves son de muy baja frecuencia, generalmente descritos en menores de 6 meses y mayores de 60 años. Se clasifican como neurotrópicos y viscerotrópicos.

La enfermedad neurotrópica (YEL-AND) y la enfermedad viscerotrópica (YEL-AVD), generalmente se manifiestan posterior a 30 días de la vacunación, sin embargo, se pueden presentar síntomas relacionados entre 8 a 10 días. La enfermedad neurotrópica puede presentarse de dos formas: encefalomielitis aguda diseminada o encefalitis, con síntomas que incluyen fiebre alta, cefalea, confusión y déficits neurológicos; o con afectación del sistema nervioso periférico, ictericia, trombocitopenia, elevación de transaminasas, bilirrubinas totales, hemorragia e insuficiencia renal con síntomas como debilidad de las extremidades y disminución de los reflejos. También se han observado casos de meningitis aséptica y convulsiones, aunque no cumplen los criterios de enfermedad neurotrópica. Por otro lado, la enfermedad viscerotrópica puede manifestarse con signos iniciales inespecíficos, que pueden evolucionar rápidamente hacia alteraciones orgánicas graves, hepáticas, musculares, respiratorias y renales. (28) (10)

Incidencia de enfermedad neurotrópica y viscerotrópica por vacuna de fiebre amarilla

Enfermedad neurotrópica	Fiebre amarilla 17D-204	3-18 Días.	4-8/1 000 000 vacunados
	Fiebre amarilla 17DD	3-18 Días.	5,6/1 000 000 vacunados
Enfermedad viscerotrópica.	Fiebre amarilla 17D-204	3-60 Días.	3,1 – 3,9/1 000 000 vacunados
	Fiebre amarilla 17DD	3-60 Días.	0,19 /1 000 000 vacunados

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206144>.

De acuerdo con la información del inserto de la vacuna se relacionan los posibles eventos adversos que generalmente ocurrieron en los 3 días siguientes a la vacunación y por lo general no duraron más de 3 días. La mayoría de estos efectos adversos fueron leves.

Eventos adversos vacuna de fiebre amarilla según inserto del biológico disponible en el PAI

Efectos adversos graves	Reacciones alérgicas	Erupción cutánea, picor o urticaria. Hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad la tragar o respirar. Perdida de la conciencia.
	Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Estas pueden tener lugar un	Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión. Cansancio extremo. Rigidez de cuello. Infamación del cerebro y tejido nervioso. Crisis de movimientos incontrolados.

	mes después de la vacunación y algunas veces han sido mortales.	Perdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectó algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal).
	Reacciones graves que afectan los órganos vitales	Puede aparecer en los 10 días siguientes a la vacunación y puede ser mortal. La reacción puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con bajada de la presión. Puede entonces seguir con trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias inusuales y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. En caso de presentar alguno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.
Otros Efectos adversos	Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)	Dolor de cabeza. Cansancio o debilidad (astenia) de ligera a moderada. Dolor o malestar en el lugar de la inyección. Dolores musculares. Fiebre (en los niños). Vomito (en los niños).
	Frecuentes (pueden afectar a 1 de cada 10 personas)	Fiebre (en los adultos). Vómito (en los adultos). Dolores en las articulaciones. Ganas de vomitar (nauseas). Reacción en el lugar de la infección: enrojecimiento, moretones, hinchazón o aparición de un bulto duro.
	Poco Frecuentes (pueden afectar a una de cada 100 personas)	Sensación de vértigo. Dolor de estómago. Grano (pápula) en el lugar de la inyección.
	Raras (pueden afectar a una de cada 1000 personas)	Diarrea. Escurrimiento, comezón o congestión nasal (rinitis).
	Frecuencia no conocida (no puede)	Ganglios inflamados (linfadenopatía). Entumecimiento o sensación de hormigueo (parestesia).

	estimarse a partir de los datos disponibles)	Enfermedad parecida a la gripe.
Otros efectos adversos en niños	Muy frecuentes (Pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)	Irritabilidad, llanto. Pérdida de apetito. Somnolencia.

Fuente Inserto biológico vacuna disponible en el PAI Colombia

Ante la presencia de cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna (eventos presuntamente atribuibles a la vacunación), se debe realizar la respectiva notificación siguiendo la guía de notificación de Evento Adverso posterior a la Vacunación - EAPV del INS e INVIMA, y las actividades respectivas según la clasificación de la gravedad. (32)

9. Prestaciones

A continuación, se presenta los códigos CIE 10 y CIE 11 de los diagnósticos diferenciales, así como los CUPS de las atenciones mencionadas en el presente lineamiento, los cuales pueden cambiar en las resoluciones de actualización de MinSalud.

Tabla 10. Códigos CIE 10 – CIE 11 para búsqueda activa institucional.

CIE 10	CIE 11
A01 Fiebre Tifoidea y paratifoidea	1A07 Fiebre tifoidea
A90 Fiebre del Dengue (dengue clásico)	1D2Z Fiebre del dengue sin especificación
A91 Fiebre del dengue hemorrágico	1D22 Dengue grave
A92 Otras fiebres transmitidas por mosquitos	No aplica 1F2Z Otras enfermedades virales transmitidas por mosquitos y especificadas
A93 Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos	No aplica (La nueva tipificación categoriza cada artrópodo)
A94 Fiebre viral transmitidas por artrópodos no especificados	No aplica
A95 Fiebre amarilla	1D47 Fiebre Amarilla
A98 Otras fiebres virales hemorrágicas	1D4Y Otras fiebres virales especificadas transmitidas por artrópodos fiebre hemorrágica transmitida por mosquitos
B15 Hepatitis A	1E50.0 Hepatitis A aguda
B16 Hepatitis B	1E50.1 Hepatitis B aguda
B17 Otras Hepatitis virales agudas	1E50.Y Otra hepatitis viral aguda especificada
B50 Paludismo [malaria] debido a <i>Plasmodium falciparum</i>	1F40 Paludismo por <i>Plasmodium falciparum</i>
B51 Paludismo [malaria] debido a <i>Plasmodium vivax</i>	1F41.Z Paludismo por <i>Plasmodium vivax</i> sin complicaciones
B52 Paludismo [malaria] debido a <i>Plasmodium malariae</i>	1F42.Z Paludismo por <i>Plasmodium malariae</i> , sin complicaciones
B54 Paludismo [malaria] no especificado	1F4Z Paludismo, sin especificación
G04.2 Meningoencefalitis no clasificadas	1C80 Encefalitis viral, no clasificada en otra parte
G92 Encefalopatía toxica	8D43.0 Encefalopatía de origen tóxico
G93.4 Encefalopatía no especificada.	8E47 Encefalopatía, no clasificada en otra parte

K71 Enfermedad toxica del hígado	DB95 Hepatopatía tóxica o provocada por medicamentos
K75 Otras enfermedades inflamatorias del hígado	DB97 Algunas hepatopatías inflamatorias especificadas
R16 Hepatomegalia y esplenomegalia	ME10.0 Hepatomegalia y esplenomegalia
R17 Ictericia no especificada	ME10.1 Ictericia no especificada
R50 Fiebre de origen desconocido	MG26 Fiebre de otro origen o de origen desconocido

Pruebas de laboratorio

Tabla 11. Ministerio de Salud y Protección Social. Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

Prestación	Código cups
virus de fiebre amarilla anticuerpos IgM semiautomatizado o automatizado	906252
fiebre amarilla detección reacción en cadena de la polimerasa	A32019
fiebre amarilla aislamiento viral	A32025
transaminasa glutámico-pirúvica [alanino aminotransferasa]	903866
transaminasa glutámica oxalacética [aspartato aminotransferasa]	903867
hemograma iv (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado	902210
creatinina en suero u otros fluidos	903895
bilirrubinas total y directa	903809
Nitrógeno ureico	903856
Consulta de urgencias	890701

Otras prestaciones

Tabla 12. Listado de otras prestaciones relevantes.

Prestación	Código cups
vacunación contra fiebre amarilla	993504
traslado asistencial básico terrestre secundario	601T02
traslado asistencial básico acuático secundario	601A02
traslado asistencial medicalizado aéreo secundario	602E02

traslado asistencial medicalizado acuático secundario	602A02
traslado asistencial medicalizado terrestre secundario	602T02
Autopsia [NECROPSIA] parcial (VISCIEROTOMIA) *	898302

La fiebre amarilla se encuentra dentro de las enfermedades trasmisibles de interés en salud pública con alta externalidad exentas de copagos o cuotas moderados incluyendo la vacunación (Decreto 1652 de 2022)

Anexo 1 Tabla diagnóstico diferencial.

Diagnóstico diferencial	Laboratorios diferenciales	Comportamiento de AST Y ALT	Tipo de patógeno	Tipo de contagio	Prueba específica	coexistencia con fiebre amarilla	síntomas compartidos	síntomas diferenciadores
Fiebre amarilla	Albuminuria, Leucopenia con linfógena, trombocitopenia los primeros días. incremento de la VSG, hiper bilirrubinemia a expensas de la directa.	ASL, ALT 5 veces mayor, puede llegar hasta mayor de 1.000 U/l	Virus de la fiebre amarilla, género <i>Flavivirus</i>	Únicamente vectorial Urbana y Selvática	IgM específica o RT-PCR	No aplica	No aplica	No aplica
Dengue	leucopenia, trombocitopenia, aumento del hematocrito, hemoconcentración.	Aumento Discreto	Virus del Dengue género <i>Flavivirus</i>	Únicamente vectorial	IgM específica	Si	cefalea, mialgias, artralgias, vomito y hematemesis.	Fiebre de tres días Sin presencia de albuminuria Derrames serosos
Malaria	Anemia precoz, presencia de pigmento palúdico en los leucocitos, leucopenia,	Aumento discreto	Parasitaria <i>Plasmodium falciparum</i>	Vectorial Congénita Vía sanguínea	gota gruesa	Si	Fiebre, estupor, encefalopatía	tinte ictérico ligero
Leptospirosis	Leucocitosis, neutrofilia, eosinopenia, VSG aumentada, BUN y creatinina aumentada	Discretamente elevadas (no superior a 500 UI/L)	Leptospira: <i>Leptospira interrogans</i> (espiroquetas)	Contacto de la piel excoriada o mucosas con agua o alimentos contaminados con orina de animales infectados, principalmente ratones	Rosa de bengala, aislamiento de la espiroqueta, IgG, IgM.		Fiebre, cefalea, mialgias, escalofríos y náuseas, hemorragia conjuntival, y albuminuria	Ictericia leve Hepato-esplenomegalia rigidez nucal

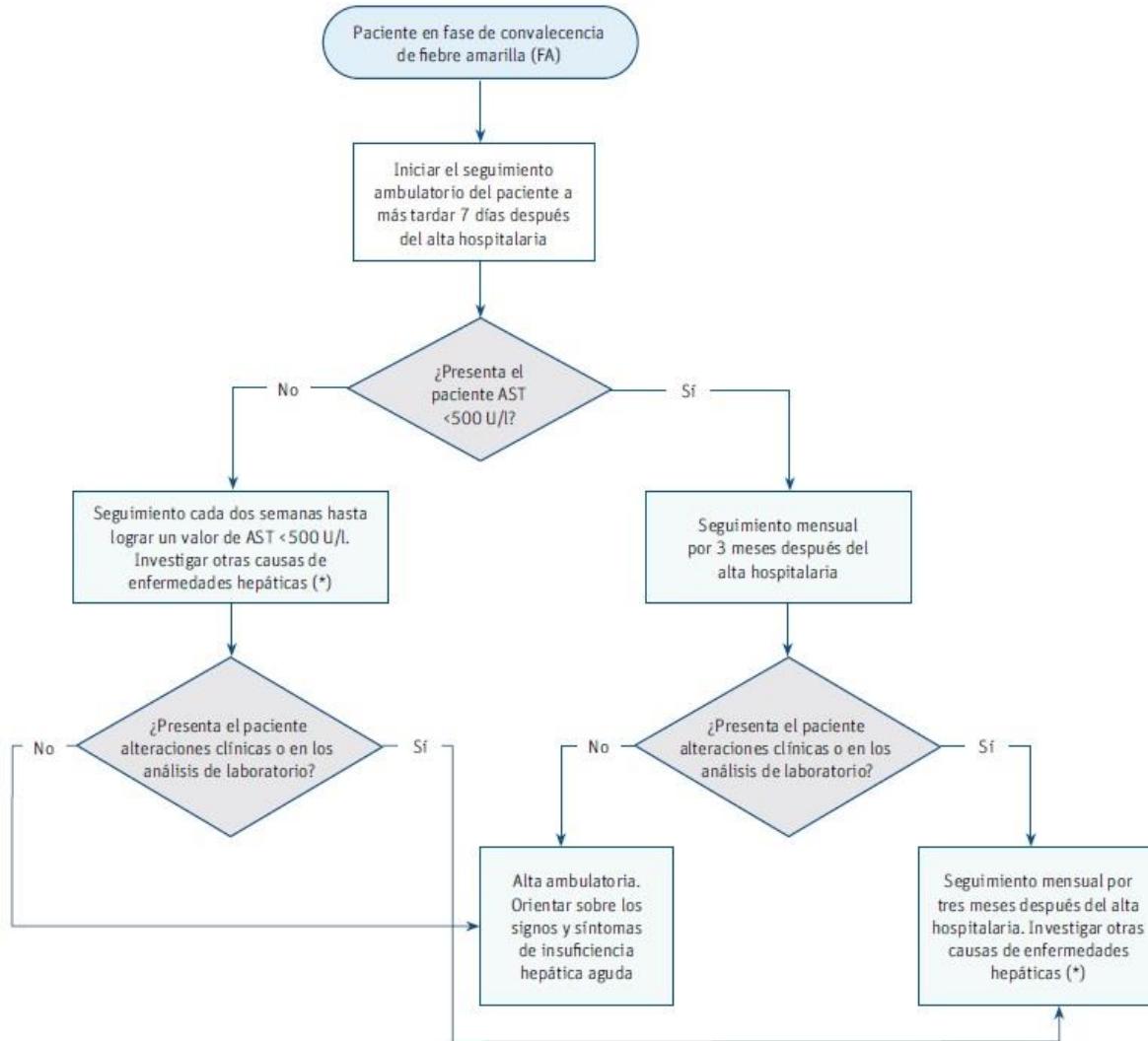
Hepatitis	Urea normal, creatinina normal, ausencia de albuminuria, leucopenia, neutropenia, linfocitosis,	Muy elevadas. Los niveles de ALT por encima de los valores de AST	Virus de las hepatitis	A: transmisión fecal-oral B: transfusión de sangre, vertical, inyecciones y transmisión sexual C: transfusión de sangre, inyecciones y transmisión sexual D: transfusión de sangre, inyecciones y transmisión sexual; se requiere infección previa o concomitante por el virus B E: transmisión fecal-oral	Marcadores positivos para hepatitis b o delta	Fiebre, náuseas, vomito, diarrea, confusión, estupor, encefalopatía, coma y muerte.	Ninguna
Fiebre tifoidea	leucopenia, neutropenia, anemia, trombocitopenia, leve linfocitosis	Aumento discreto	Bacterias gramnegativas	Infección hospitalaria, contaminación de heridas quirúrgicas, escaras, o ambas	cultivo de salmonella tipy en sangre	astenia, anorexia, náuseas, vomito, dolor abdominal, diarrea o constipación. Epistaxis, melenas	fiebre que progresa paulatinamente por varias semanas, esplenomegalia en después de la segunda semana.
Fiebre hemorrágica por arenavirus	Leucopenia, plaquetopenia, hemoconcentración, azoemia intensa, proteinuria, disminución de albúmina	Normales	Arenavirus del complejo Tacaribe Virus Junín (FHA) Virus Machupo (FHB) Virus Guanarito (FHV)	Inhalación de aerosoles de saliva y excretas de roedores contaminados. Puede ser también por ingestión o contacto con cortaduras o	Aislamiento en cultivo de células, IgM o IgG	Fiebre, mialgias, mareo, náuseas, vomito, gingivorragias y melenas	Riñón edematoso, esplenomegalia, cardiomegalia.

				úlceras de la piel				
--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--

Basada en Ministerio de salud y protección social, Programa de apoyo a la reforma, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Investigaciones Públicas 2011 (16) y Rodríguez, Gerzain, Velandia, Martha y Boshell, Jorge 2003 (7).

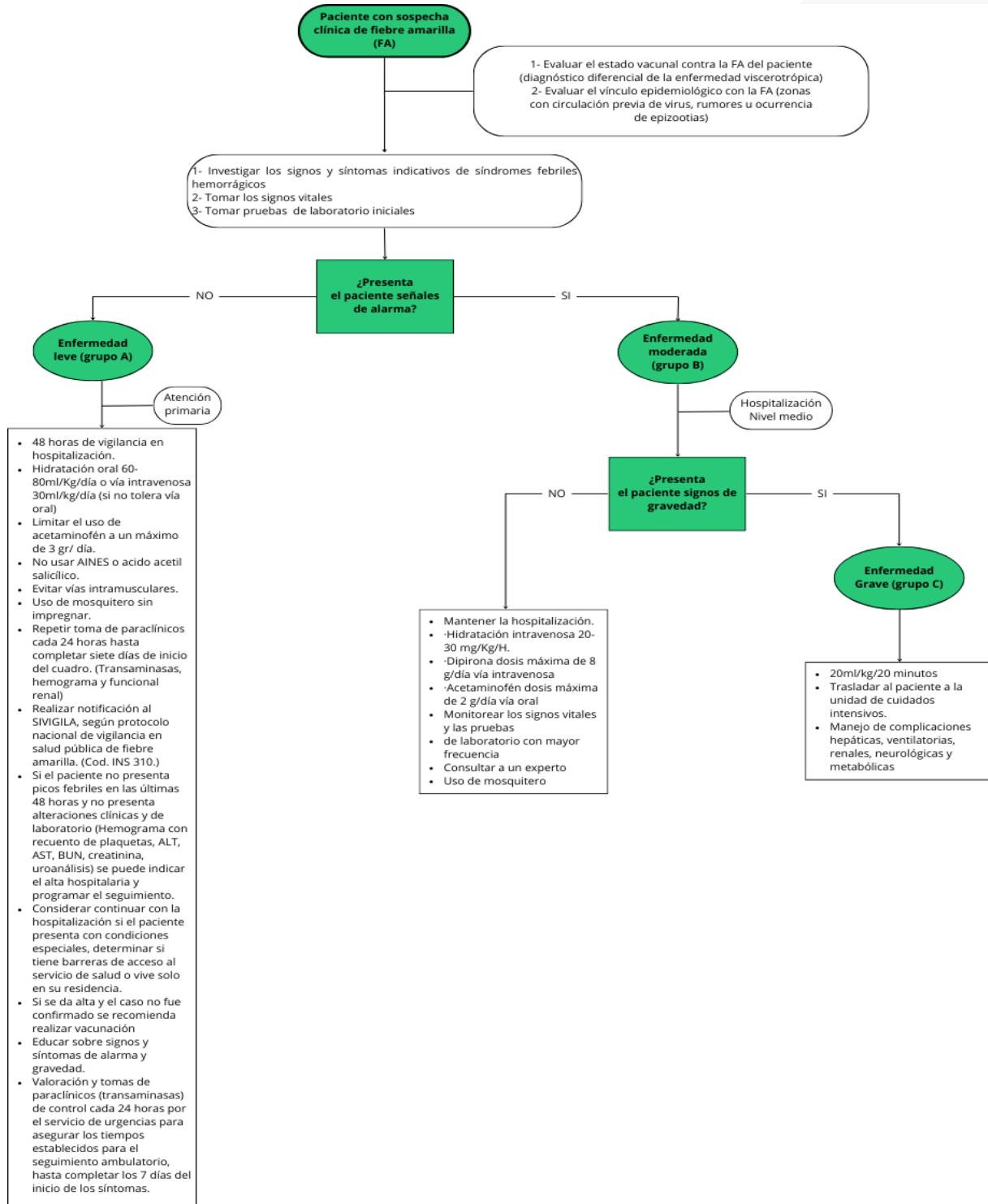
Anexo 2 Algoritmos.

Algoritmos de seguimiento



Tomado de *Manejo Clínico De La Fiebre Amarilla En La Región De Las Américas 2023* (1)

Algoritmo de manejo y clasificación del paciente



Adaptado de *Manejo Clínico De La Fiebre Amarilla En La Región De Las Américas 2023 (1)*

Anexo 3. Encuesta pre y post vacunación.

FORMATO DE RECHAZO A LA VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Dirección: Promoción y Prevención
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles
 Grupo enfermedades inmunoprevenibles
 Programa Avanzado de Inmunizaciones

Marzo 01 de 2017

Municipio _____
 IPS vacunadora _____

He sido informado de lo que es la fiebre amarilla y el riesgo que implica esta enfermedad tanto para mí como para las personas que están a mi alrededor. Me informaron que es necesario vacunarme ya que es la única manera de prevenir el contagio, pero a pesar de conocer esta información ME NIEGO A QUE ME VACUNEN O QUE VACUNEN A MI HIJO MENOR DE EDAD.

Consecutivo	Fecha DD/MM/AA	Nombres y apellidos completos	Tipo de documento de identificación	Número de identidad	Edad Años Meses	Dirección de residencia (Nomenclatura, vereda, finca etc)	EAPB	Motivo por el cual decide que no lo vacunen contra la fiebre amarilla	Firma	Nombre del encuestador o vacunador que lo atendió.
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										